

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1938

THÈSE

N°

63

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Félix MERLIN

Né le 9 décembre 1909, à Heugnes (Indre)
Ancien Interne de l'Hôpital Départemental de la Seine
Diplômé de l'Institut de Médecine Légale et de Psychiatrie
Médaille d'Honneur des Epidémies

LA GALACTOTHÉRAPIE EN DERMATOLOGIE

Président : M. GOUGEROT, professeur

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUVE & C^{ie}, ÉDITEURS

15, RUE RACINE, 15

1938

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1938

THÈSE

N° —

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Félix MERLIN

Né le 9 décembre 1909, à Heugnes (Indre)
Ancien Interne de l'Hôpital Départemental de la Seine
Diplômé de l'Institut de Médecine Légale et de Psychiatrie
Médaille d'Honneur des Épidémies

LA GALACTOTHÉRAPIE EN DERMATOLOGIE

Président : M. GOUGEROT, professeur

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUVE & C^{ie}, ÉDITEURS

15, RUE RACINE, 15

1938

I. — PROFESSEURS

MM.

Anatomie	ROUVIÈRE.
Physiologie	Léon BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	POLONOVSKI.
Bactériologie	R. DEBRÉ.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générale	BAUDOUIN.
Pathologie médicale	ABRAMI.
Pathologie chirurgicale	CHEVASSU.
Anatomie pathologique	N.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	HARVIER.
Hygiène et médecine préventive	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LAIGNEL-LAVASTINE.
Pathologie expérimentale et comparée	FIESSINGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	CHIRAY.
	LOEPER.
Clinique médicale	CARNOT.
	CLERC.
	Marcel LABBÉ.
Hygiène et clinique de la première enfance	LEREBOULLET.
Clinique des maladies des enfants	NOBÉCOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale.	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	LEMIERRE.
	CUNÉO.
Clinique chirurgicale	GOSSET.
	GRÉGOIRE.
Clinique ophtalmologique	LENORMANT.
Clinique urologique	TERRIEN.
	MARION.
Clinique d'accouchements	COUVELAIRE.
	JEANNIN.
	LÉVY-SOLAL.
Clinique gynécologique	MOQUOT.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBRÉDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	RATHERY.
Clinique oto-rhino-laryngologique	LEMAITRE.
Clinique thérapeutique chirurgicale	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique	Maurice VILLARET.
Clinique de la tuberculose	BEZANÇON.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte	MATHIEU.
Clinique cardiologie	LAUBRY.
Clinique d'assistance médico-sociale	CROUZON.
	HOVELACQUE.
Professeurs sans chaire	MULON.
	OLIVIER.
	VERNE.

II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

AMELINE..... Pathologie chirurgicale.
 BARIÉTY..... Pathologie médicale.
 BÉNARD (H.) .. Pathologie médicale.
 BERNARD (E.).. Pathologie médicale.
 BESANÇON (J.).. Hydrologie.
 BOULIN Pathologie médicale.
 BULLIARD Histologie.
 CATHALA Pathologie médicale.
 CHEVALLIER .. Pathologie médicale.
 COSTE..... Pathologie médicale.
 DOGNON Physique.
 FEY Urologie.
 FUNCK..... Pathologie chirurgicale.
 GALLIARD Parasitologie.
 GASTINEL Bactériologie.
 DE GAUDART D'ALLAINES.. Pathologie
 chirurgicale.
 GAYET Physiologie.
 DE GENNES ... Pathologie médicale.
 GIROUD Histologie.
 HAGUENAU ... Pathologie médicale.
 HALPHEN Oto-rhino-laryngologie.
 HAZARD Pharmacologie.
 HUGUENIN Anatomie pathologique.
 JOANNON Hygiène.
 LACOMME Obstétrique.

MM.

LANTUÉJOUL .. Obstétrique.
 LAROCHE (G.).. Pathologie médicale.
 LELONG..... Pathologie médicale.
 LEMAIRE Pathologie expérimentale.
 LEVEUF Pathologie chirurgicale.
 M^{lle} J. LÉVY... Pharmacologie.
 LÉVY-VALENSI. Neurologie et Psychiatrie.
 MÉNÉGAUX ... Pathologie chirurgicale.
 MOLLARET... Pathologie médicale.
 MOREAU Pathologie médicale.
 MOULONGUET.. Pathologie chirurgicale.
 MOUQUIN Pathologie médicale.
 OBERLING Anatomie pathologique.
 PETIT-DUTAILLIS.. Pathologie chirurgi-
 cale.
 PIÉDELIEVRE .. Médecine légale.
 PORTES Obstétrique.
 RENARD..... Ophtalmologie.
 RICHET Physiologie.
 SANNIÉ Chimie biologique.
 SÈNÈQUE Pathologie chirurgicale.
 TROISIER Pathologie expérimentale.
 TURPIN Pathologie médicale.
 VIGNES Obstétrique.
 WILMOTH Pathologie chirurgicale.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

POUR LE SERVICE DES EXAMENS

MM.

ALGLAVE Pathologie chirurgicale.
 BUSQUET Pharmacologie.
 CHAILLEY-BERT.. Physiologie.

MM.

LARDENNOIS.... Pathologie chirurgicale.
 LEROUX Anatomie pathologique.
 VAUDESCAL..... Obstétrique.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

A TITRE PERMANENT

MM.		MM.	
ALAJOUANINE.	Clinique médicale.	BASSET.	Clinique chirurgicale.
AUBERTIN.		BROCQ.	
BRULÉ.		CADENAT.	
CHABROL.		GATELLIER.	
DONZELOT.		MOURE.	
DUVOIR.		QUENU.	
LIAN.		SCHWARTZ.	
VALLERY-RADOT		VELTER.	
(Pasteur).			
SÉZARY.			

MM.	
ÉCALLE.	Clinique obstétricale.
METZGER.	

V. — CHARGÉS DE COURS

MM.	
CHAILLEY-BERT, agrégé	Éducation physique.
LEDoux-LEBARD	Radiologie clinique.
RUPPE	Stomatologie.
WEIL-HALLÉ	Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MES PARENTS

*En témoignage de ma grande affection
et de ma profonde reconnaissance.*

A MON JEUNE FRÈRE

A TOUS LES MIENS

A TOUS MES AMIS

A MES CAMARADES DE LA SALLE DE GARDE

*En souvenir des belles années passées
ensemble.*

A MONSIEUR LE PROFESSEUR GOUGEROT

Professeur de Clinique des maladies cutanées et syphilitiques
Médecin de l'Hôpital Saint-Louis
Officier de la Légion d'honneur

Qui nous a fait le grand honneur d'accepter la présidence de notre thèse.

En témoignage de profonde gratitude pour son précieux enseignement à l'Hôpital Saint-Louis.

A NOTRE MAITRE

MONSIEUR LE DOCTEUR D. THIBAUT

Ex-Assistant de l'Hôpital Saint-Louis
Dermatologiste de l'Hôpital Départemental de la Seine

*Qui nous honora de sa bienveillante
sollicitude pendant toute la durée de notre
Internat et dont les conseils éclairés ont
été pour nous d'un précieux secours pour
nos connaissances dermato-vénérologiques.*

A NOTRE MAITRE

MONSIEUR LE DOCTEUR HENRI FRANÇAIS

Ancien Chef de Clinique Neurologique de la Faculté
Médecin de l'Hôpital Départemental de la Seine
Chevalier de la Légion d'honneur

*Il nous a fait profiter de ses sages et
judicieux conseils et nous a honoré de sa
confiance dans son Service. Nous sommes
heureux de lui manifester notre reconnais-
sance.*

A NOTRE MAITRE

MONSIEUR LE DOCTEUR FRANÇOIS DAINVILLE

Médecin de l'Hôpital Départemental de la Seine
Chevalier de la Légion d'honneur

*A qui nous exprimons notre profonde
gratitude pour son accueil bienveillant et
la sympathie qu'il nous a toujours témoi-
gnée.*

A NOS MAITRES

MONSIEUR LE DOCTEUR MARCEL SÉNÉCHAL

Chirurgien de l'Hôpital Départemental de la Seine
Officier de la Légion d'honneur

MONSIEUR LE DOCTEUR R. FRANÇAIS

Chirurgien de l'Hôpital Départemental de la Seine
Chevalier de la Légion d'honneur

MONSIEUR LE DOCTEUR A. PELLETIER

Urologiste de l'Hôpital Départemental de la Seine
Chevalier de la Légion d'honneur

Qu'ils veuillent bien trouver ici l'expression de notre respectueuse reconnaissance

A NOS MAITRES DANS LES HOPITAUX DE PARIS

A MONSIEUR LE PROFESSEUR COUVELAIRE

Professeur de Clinique obstétricale
Membre de l'Académie de Médecine
Officier de la Légion d'honneur

A MONSIEUR LE DOCTEUR EDOUARD MICHON

Chirurgien honoraire des Hôpitaux de Paris
Chirurgien à l'Hôpital de la Croix-Rouge S. B. M.

A MONSIEUR LE DOCTEUR S. BANZET (*in memoriam*)

A MES MAITRES DE L'INSTITUT MÉDICO-LEGAL
ET DE PSYCHIATRIE

A MES MAITRES DE L'HOPITAL SAINT-LOUIS

A NOS MAITRES DES HOSPICES DE LIMOGES

MONSIEUR LE DOCTEUR MARCLAND

Directeur de l'Ecole de Médecine
Médecin de l'Hôpital

MONSIEUR LE DOCTEUR VERGER

Professeur à l'Ecole de Médecine
Chirurgien de l'Hôpital

MONSIEUR LE DOCTEUR DURAND

Professeur de l'Ecole de Médecine
Médecin de l'Hôpital

A MESSIEURS LES DOCTEURS CALMETTE ET BAUER

Médecins-Chefs de l'Asile de Nangeat

En témoignage de notre profonde gratitude pour toutes les marques de sollicitude dont nous fûmes l'objet durant notre Internat.

LA GALACTOTHÉRAPIE EN DERMATOLOGIE

Introduction.

Il est actuellement reconnu que l'intolérance, l'hypersensibilité, l'allergie jouent un rôle considérable dans la pathologie cutanée.

Parmi les nombreuses médications employées dans les dermatoses d'intolérance, nous avons pu constater que le traitement par les injections de lait nous a donné des résultats nettement supérieurs, à tous les points de vue, aux autres méthodes employées jusqu'ici. Nous avons employé le terme de **galactothérapie** pour définir ce procédé. En effet, nous injectons non-seulement les protéides du lait mais encore les divers éléments qui entrent dans sa composition. Nous avons expérimenté les injections de lait dans les urticaires, herpès, eczéma aigu, subaigu et chronique, prurigo aigu et chronique. Dans la presque totalité des cas observés, le traitement a été fait *sans adjuvant thérapeutique* actif, avec un régime plus ou moins bien suivi de la part des malades.

Les résultats obtenus peuvent donc nous permettre de procéder à des déductions intéressantes. Cette méthode s'est montrée non seulement efficace mais

encore anodine et très bien supportée de la part des sujets. Jusqu'alors la galactothérapie avait été associée, soit à des traitements locaux, soit avec d'autres médications de choc (Sézary), ce qui empêchait de tirer des conclusions sur sa valeur réelle.

Notre expérimentation comporte 32 cas que nous avons eu l'occasion d'étudier dans les consultations de dermatologie de notre Maître M. le Dr Thibaut, au Dispensaire d'Asnières et à l'Hôpital départemental de Nanterre pendant notre internat. Nous rappellerons aussi 5 observations de psoriasis et 3 cas de lichen plan, publiés par M. le Dr Tzanck en 1933.

Après un aperçu historique, nous classerons la galactothérapie parmi les autres méthodes de désensibilisation, nous rapporterons nos observations avec la technique que nous employons, puis nous rappellerons les diverses hypothèses concernant l'action thérapeutique avec nos conclusions.

Historique.

Les injections de lait en dermatologie courante n'ont donné lieu qu'à très peu de recherches. Il semble que les auteurs, sans ignorer cette méthode, surtout au point de vue thérapeutique générale où elle avait acquis après la guerre une assez grande faveur, n'aient pas suffisamment expérimenté son action en thérapeutique cutanée.

La protéinothérapie naquit environ en 1884, après les découvertes pasteuriennes, quoique Von Pirquet prétend qu'au ^{xviii}^e siècle les transfusions de lait auraient été en vogue en Angleterre pour être abandonnées à la suite de désastres causés par les embolies graisseuses.

En 1890, Bruchner publie les premiers faits expérimentaux concernant les substances protéiques d'origine bactérienne et remarque qu'elles produisaient un choc analogue à celui provoqué par les métaux colloïdaux, et c'est à la suite des travaux effectués sur ces métaux colloïdaux, auxquels elle est apparentée, que la protéinothérapie a été introduite en thérapeutique. Vers 1900, Albert Robin préconisa

un lacto-sérum dérivé du lait pour le traitement de l'artério-sclérose. R. Blondel prépara un lacto-sérum par l'élimination du beurre et de la caséine et stérilisation à froid au moyen de la filtration sur bougie. L'injection de cette préparation paraissait amener une diminution de la tension artérielle. Plus récemment, Barilari en a retenu l'indication thérapeutique en utilisant le lait stérilisé pour combattre également l'hypertension.

Pendant la guerre, la fabrication des sérums spécifiques étant raréfiée, voire même supprimée, les auteurs se sont servis de substances non spécifiques, et la lactothérapie, méthode à la portée de tous et d'emploi facile, envahit ainsi le champ de la thérapeutique.

Les véritables innovateurs furent Saxl, en 1915, puis Schmidt, en 1916, qui introduisirent les premiers, d'une façon courante, les injections de lait dans la thérapeutique. Mais leurs premières expériences furent dans la fièvre typhoïde, l'anémie pernicieuse, les leucémies, la paralysie générale progressive, les arthrites et les infections diverses.

C'est à la suite des publications de Schmidt que les expérimentations se généralisèrent. Cette méthode de traitement se répandit en Allemagne et en Autriche pendant les années 1916-1917 et les publications médicales de ce temps en sont remplies d'observations.

On utilisait le lait bouilli en ampoules de 5 cmc. et l'on usait couramment de ce médicament malgré

la voix dissonnante d'Otto Sachles qui relata des accidents anaphylactiques après l'injection. Mais l'ensemble des auteurs allemands ou autrichiens Müller, Thanner, Oppenheim, Weiss, Saxl, J. Krausz, Abderhalben, Bochtez, ont été favorables à cette méthode.

Très peu répandues en France pendant la guerre, les injections de lait furent conseillées par Domerc de Dijon, s'emparant des observations de Müller et Thanner, appliquant avec succès en 1917, les injections de lait aux ulcères cornéens, consécutifs à des brûlures ; puis Gallois, en 1918, au traitement de la grippe. Cette même année, Thirolois les préconisait aussi dans la même maladie, tandis que peu à peu Weill (de Lyon), et ses élèves étudiaient leur action chez les nourrissons intolérants à l'égard du lait.

Dziembrosky applique cette médication aux streptostaphylococcémies, Weiss, Toussard, Dubot, aux gonococcies. Achaine a pu guérir des épидymites et des funiculites blennorrhagiques (Bouhet, Thèse Lyon, 1923, Bauer, Thèse Paris 1927), Darier, Jocqs, certaines affections oculaires (iritis, ophtalmie purulente, ulcère cornéen), Tomassi l'asthme bronchique.

Kaznelson, *Optiz Lindig*, l'utilise en gynécologie. Morel dans certaines céphalées, dans la coqueluche et le hoquet.

Nous voyons que la galactothérapie a été expérimentée dans les différents domaines de la pathologie générale pour le traitement d'infections les plus diverses.

En pathologie cutanée, cette médication *ne semble*

pas avoir été l'objet d'expérimentations suivies, et très rares sont les publications faites à son sujet. Certains auteurs belges prétendent que le choc produit par la galactothérapie est trop violent, le lait étant trop riche en protéine. C'est pourquoi Deschiens et Potier ont préconisé un sérum de lait beaucoup plus pauvre en protéine. En outre, considérant le pouvoir anti-infectieux de l'urénile injectable ils ont associé la chimio-thérapie et la protéinothérapie sous forme combinée d'urénile et de lait injectable.

Le traitement par la méthode urénile-lait, a été expérimenté à l'hôpital Brugmann (Allemagne), dans le service du Dr Dekeyser, à Bruxelles chez des malades hospitalisés pour eczéma aigu généralisé.

Savulesco (de Bucarest) a expérimenté comme substance protéique un mélange du sang du malade avec du lait de vache stérilisé par ébullition et refroidi, qu'il dénomme : hémogalacte. Il se produirait d'après lui une action dermo-biophylactique qui conduirait à la désensibilisation et préconise sa médication uniquement dans les pyodermites, infections à staphylocoques, dermo-épidermites microbiennes et lupus érythémateux.

En juillet 1930, M. H. Duprat (Bordeaux), rapporte deux observations de verrues planes juvéniles ayant résisté jusqu'alors à diverses médications et ayant rapidement cédé à trois injections intra-musculaires de 2 cmc. de lait.

En 1933, M. A. Tzanck publie à la Société de Der-

matologie les observations de cinq psoriasis et trois lichens plans, traités avec succès par les injections de lait.

Nous citerons d'ailleurs ces observations *in extenso*.

La galactothérapie parmi les méthodes de désensibilisation et de choc.

Les méthodes de traitement de choc sont innombrables. On peut dire que la plupart des corps chimiques, des agents physiques, que les microbes eux-mêmes peuvent provoquer des chocs. Le plus souvent il ne s'agit pas d'un choc appréciable cliniquement (malaise, fièvre) mais d'un choc purement biologique et la plupart du temps très difficile à déceler.

Les différents procédés de désensibilisation par production de choc brusque ou progressif peuvent être spécifiques ou non. Ces méthodes aspécifiques peuvent être classées en médication non protéinique et en médication protéinique dans le cadre desquelles entre la galactothérapie.

Les médications spécifiques agissent comme antianaphylactique (Besredka), c'est la skepthophylaxie spécifique (Ancel et Bouin), le réactogène pouvant être introduit dans l'organisme par différentes voies : digestives, sous-cutanées, intradermique, trans-épidermique.

La voie sous-cutanée est actuellement délaissée, elle peut parfois provoquer des accidents particulièrement impressionnants, reproduisant le grand choc anaphylactique ; on lui préfère le procédé des cuti-réactions quotidiennes introduit en France par Pasteur Vallery-Radot.

La désensibilisation par applications cutanées a été expérimentée par M. le Professeur Gougerot et Blamoutier dans un cas de dermite eczématiforme provoqué par la poudre de palissandre.

A côté de ces procédés de désensibilisation spécifique d'un emploi souvent délicat se place la **désensibilisation non spécifique** protéique ou non qui, tout en constituant un procédé empirique, donne très souvent d'excellents résultats. Son utilité en dermatologie est incontestable. La diversité des **médications non protéiques** capable de désensibiliser est considérable, **par voie buccale** citons :

- Le chlorure de calcium (urticaire sérique).
- Adrénaline en gouttes (C gouttes solution à 1/1000 en deux prises.
- Le sulfate d'Atropine, la Pilocarpine.
- L'hyposulfite de soude, calomel, arsenic trivalent, sanluol.

Par voie veineuse :

— L'éosinate de césium étudié sous la direction du Professeur Gougerot, par P. Girard et Peyre, 8 à 10 cmc. solution à 15 %.

- Hyposulfite de soude à 20 %, 10 à 20 cmc. (Ravault et Lumière).
- Bromure de sodium à 10 %, 10 cmc.
- Bromure de strontium à 75 %, 10 cmc.
- Chlorure de sodium à 9 %, 10 cmc.
- Carbonate de sodium à 2,5 %, 10 cmc.
- Gluconate de calcium à 10 %, 5 à 10 cmc.
- Chlorure de calcium. Sulfate de Mg.

Par la voie sous-cutanée, on peut introduire des suspensions colloïdales d'argent (Electrargol). Des solutions d'hyposulfite de magnésium, solution à 10 %, 10 cmc. Des sels de bismuth (Nicolas). Des extraits désalbuminés de rate, solution concentrée à 30 % 2 à 4 cmc. (dermatoses prurigineuses ; l'huile soufrée préconisée par certains dans les cas rebelles à l'inconvénient de provoquer des réactions générales assez intenses et d'être douloureuses, on injecte 2 cmc. de la solution à 1 p. %).

On a expérimenté avec des résultats encourageants des injections hypodermiques ou intra-veineuses d'eau minérale et en particulier d'eau d'Uriage qui est isotonique, on l'utilise en employant des verres neutres ou en la puisant à la source. Récemment, Dainov a insisté sur l'action désensibilisante de l'acide ascorbique (vitamines C), solution à 0,50 %, 10 cmc.

A côté de ces diverses médications non protéiques, **les médications protéiques** tiennent une large place et peuvent se réaliser de différentes façons.

La voie digestive est peu efficace en dermatologie,

cependant l'ingestion de peptone selon la méthode de Pagniez et Pasteur Vallery-Radot a donné quelques résultats dans le strophulus et le prurigo infantile : 0,50 de peptone de viande une heure strictement avant chaque repas.

La voie intra-veineuse peut provoquer des réactions intenses, voire même dangereuses, et les injections de peptone dans le sang ne sont pas à conseiller mais on peut y introduire des vaccins comme le T. A. B. ou le vaccin anti-chancrelleux, qui ont l'inconvénient de donner de fortes poussées fébriles et des réactions générales intenses.

La voie intra-cutanée est surtout réservée aux injections de peptone, et la solution de 1/10.000 à 10 %, en allant progressivement, a donné de bons résultats dans le purpura allergique (Sézary et Feuillastre). Pasteur Vallery-Radot et Blamoutier préconisent des injections intra-dermiques répétées d'une solution à 50 % de peptone de Whitte à la dose de 1/10 et 3/10 de centimètre cube.

La voie transcutanée a donné aussi des résultats intéressants (solution de peptone de Whitte à 10 % en application sur des lésions inflammatoires ou dans des collections purulentes).

Enfin, reste *la voie sous-cutanée* ou *intra-musculaire*, c'est elle qu'emprunte l'hémothérapie parentérale, comprenant : **L'autohémothérapie** avec sang non modifié inaugurée par Sicard et Gutmann (S. M. H., 1912). Actuellement elle constitue une des méthodes

la plus employée (Ravaut et Nicolas). L'autohémothérapie avec sang modifié. Elle peut s'effectuer avec sérum, c'est l'**autosérothérapie**. Il y a différentes techniques :

- Par *voie sous-cutanée* ou intra-musculaire : méthode de Busquet, méthode d'Achard et Flandin.
- Par *voie intra-dermique*, procédé d'Achard et Flandin.
- Par *voie intra-veineuse*, méthode de Vidal, Abrami et Brissaud.

A côté de ces techniques où les auteurs utilisent le sérum du sang, d'autres auteurs emploient le sang laqué, soit par *voie sous-cutanée*, méthode de Descarpentries, soit par *voie intra-dermique*, autohémolysothérapie de Weissenbach, soit par *voie veineuse*, méthode de Chabrol et Tzanck.

A côté de l'hémothérapie, nous devons signaler l'**autoourothérapie** de Jausion et Paléologue, d'après ces auteurs, l'injection d'urine accoutumerait l'organisme aux endo-antigènes insaisissables, sans produire un choc protéinique.

Cette méthode peut être considérée comme une application empirique de la méthode d'Oriel qui serait une skeptophylaxie spécifique. Les urines des malades allergiques renfermeraient un corps spécifique isolable auquel Oriel a donné le nom de protéose d'Oriel ou de substance P. Après extraction de la protéose des urines éliminées, au moment des pous-

sées paroxystiques, on procède à des dilutions variables de la substance P. selon la sensibilité du sujet et on commence par injecter des doses très faibles.

Des injections d'histamine ont été préconisées.

On a expérimenté dans un autre ordre d'idées des injections de **vaccins ou de produits opothérapiques**, ces derniers employés uniquement à titre de corps protéiques, indépendamment des substances spécifiques qu'ils contiennent. Tels l'entéro-vaccin de Danisz et le bouillon-vaccin du Dr P. Delblet. Parmi les extraits glandulaires, l'extrait orchitique est le plus utilisé, quel que soit d'ailleurs le sexe du sujet traité. Associé à l'hémothérapie, il constitue l'**hémocrénothérapie**.

Le lait pouvant en effet être considéré comme le produit d'une glande à sécrétion mixte : la glande mammaire. M. Thibaut se demande s'il n'y aurait pas lieu d'attribuer à la galactothérapie certaines vertus opothérapiques.

Il était nécessaire de citer toute cette longue énumération pour faire ressortir parmi ces innombrables méthodes de désensibilisation et de choc, l'individualité de la galactothérapie.

Technique.

A. — SUBSTANCE EMPLOYÉE.

Nous employons exclusivement le lait de vache. Nous rappellerons brièvement que les principaux composants de ce lait sont :

- 1^o L'eau ;
- 2^o La matière grasse ;
- 3^o Un glucide, le lactose ;
- 4^o Des protéides ;
- 5^o Des sels.

De densité 1033,5 la composition chimique moyenne d'un litre de lait de vache est :

Eau.....	900 à 910 gr.
Extrait sec.....	125 à 130 gr. (lipides : glycérides et cholestérides).
Extrait dégraissé.....	90 à 95 gr. (lactose, matières azo- tées et sels).

Ce qui donne en détail :

Protéides.....	31 à 35 gr., comprenant :
Caséine.....	27 à 30 gr. par litre.
Albumine.....	4 à 5 gr.
Globuline.....	0,50

Acides aminés et azote non protéique...	1 gr. à 1 gr. 5
Matières salines.....	9 à 9 gr. 5
Lactose.....	47 à 52 gr.

Enfin,

Matières grasses renfermant :

Glycérides simples (graisses neutres) 35 à 40 gr.

Phosphoglycérides 0,50 à 0,75.

Cholestérides 0,100 à 0,175.

Nous voyons donc que le lait de vache renferme 3 matières protéiques essentielles :

La caséine, l'albumine et la globuline.

D'après J. Bauer et S. Engel, il résulte que la globuline et l'albumine sont moins différenciées entre elles, qu'elles ne le sont toutes deux à l'égard de la caséine et de plus, la globuline se rapprocherait davantage au point de vue chimique de la caséine que l'albumine.

Porcher dans son remarquable ouvrage sur les colloïdes montre l'hétérogénéité micellaire des colloïdes du lait intimement mélangés les uns aux autres, assurant la stabilité du mélange et qui font que le lait chez les mammifères est après le sang, le liquide de l'organisme renfermant le plus de colloïdes.

B. — PRÉPARATION.

Chez la plupart de nos malades nous avons employé le lait de vache ordinaire, stérilisé par tyndallisation à la Pharmacie de l'Hôpital, en ampoules

de 5 cmc. On peut utiliser aussi des laits que l'on trouve dans le commerce, homogénéisés préalablement sous une pression élevée, puis rigoureusement stérilisés réalisant un produit fixe et constant.

C. — MODE D'ADMINISTRATION.

Nous avons toujours eu recours aux injections intramusculaires fessières pratiquées aux lieux classiques d'injection selon la technique habituelle.

Nous pratiquons pour commencer 1/2, puis 1 cmc. en montant progressivement pour arriver à 2 cmc. et 3 cmc.

Nous n'avons jamais dépassé ces doses. On pratique une injection tous les deux jours.

D. — ACCIDENTS.

On peut dire que les injections de lait que nous avons prescrites ont toujours été très bien supportées de la part de nos malades.

Localement aucun phénomène douloureux. Cliniquement aucune réaction de choc importante à signaler.

Seuls, les malades des observations IX et XIII présentèrent les premiers une légère poussée fébrile passagère survenant quelques heures après l'injection, le second un petit accident rappelant la crise anaphylactique consistant en œdème du visage et des lèvres, injections des conjonctives et bouffissure des paupières pendant une demi-heure environ.

Sur une trentaine d'observations il n'y a que ces deux légers accidents à relater.

Les inconvénients signalés par un certain nombre d'auteurs proviennent de ce que des doses trop élevées avaient été utilisées, sans tenir compte de la tolérance du sujet.

C'est la crainte d'accidents qui explique peut-être le recours à d'autres techniques tels que le compact intra-dermique de Savulesco.

Observations.

Psoriasis.

Observations rapportées par le Dr Tzanck,
Bull. Soc. Dermatologie, p. 265, 1933.)

OBSERVATION I

Le malade âgé de 38 ans, est hospitalisé au n° 2, de la salle Vidal, à l'Hôpital Broca, pour un psoriasis ayant débuté en juin 1932. C'est la première poussée généralisée. Jusque-là, il n'avait eu que des placards disséminés aux deux coudes, à la jambe droite, sur la région sacrée. Le malade ne s'était jusque-là aucunement préoccupé de ces lésions qui ne le gênaient guère. Il est entré à l'hôpital le 3 décembre 1932, parce que cette fois son corps était criblé de taches de tailles différentes. Il reçoit d'abord un traitement à l'acide salicylique qui décape légèrement les lésions, mais ne les améliore pas. Le traitement par les injections de lait est institué le 19 décembre 1932, à raison de trois injections par semaine aux doses croissantes de 1 cmc. 1/2, 2 cmc., 3 cmc. Il reçoit un total de 24 piqûres. Dès la quatrième, on constate une amélioration véritablement surprenante : tous les éléments de la poussée généralisée disparaissent complètement, laissant simplement

une pigmentation légère, marquant le siège antérieur de la lésion. Seuls persistent les placards anciens et chroniques, ils sont très améliorés, cependant, aisément reconnaissables et n'ont guère diminué dans la suite, malgré la continuation du traitement. Le malade a très bien supporté les injections de lait ; les premières ont cependant donné lieu à une légère réaction fébrile à 38° et à une courbature pendant vingt-quatre heures.

OBSERVATION II

Le malade est un homme âgé de 42 ans, entré salle Vidal, le 16 décembre 1932, pour un psoriasis dont le début remonte à quatre ans environ, et pour lequel il a déjà été hospitalisé à deux reprises, en janvier 1931 et en janvier 1932. Les poussées moins intenses que la poussée actuelle, ont été traitées au glycérolé cadique, puis au psorphanol et chaque fois le malade est sorti presque complètement blanchi. La poussée actuelle remonte au début du mois de décembre 1932. C'est un psoriasis généralisé à larges taches, siégeant très irrégulièrement sur toutes les parties du corps, surtout au sommet des membres, mais également au thorax, sur le tronc, sur le ventre et sur le cuir chevelu. Une intradermo-réaction au lait est pratiquée, qui reste négative. Le malade est soumis aux injections de lait à partir du 19 décembre 1932, il reçoit 12 injections aux doses successives de 1/2 cmc., jusqu'à 2 cmc 1/2. Le malade ne présente aucune réaction, ni aucune amélioration jusqu'à la dixième piqûre. A ce moment, survient une amélioration excessivement rapide, et en l'espace de

quatre à cinq jours, tous les éléments disparaissent. Le malade sort guéri le 6 février 1933. Il n'avait reçu, sauf sur un placard du bras gauche, aucun traitement local.

OBSERVATION III

Un troisième malade M. J. T., âgé de 52 ans, vient nous consulter pour un psoriasis datant de plus de six mois et qui semble résister aux traitements locaux. Glycérolé cadique, après décapage à l'acide salicylique et bains alcalins. Une intradermo-réaction au lait est pratiquée le 2 janvier 1933 et est fortement positive. Le malade reçoit huit injections de lait, à raison de trois par semaine, aux doses croissantes de 1/2 cmc. jusqu'à 3 cmc. Après la quatrième injection, les placards qui recouvrait au nombre d'une trentaine, toutes les parties du corps, disparaissent très rapidement en l'espace de trois à quatre jours, laissant uniquement une trace pigmentaire ; seuls deux placards du coude du bras gauche conservant leur aspect psoriasiforme. Les injections ont été supportées sans aucune réaction.

OBSERVATION IV

Le quatrième malade est une femme âgée de 32 ans, qui présente actuellement sa septième poussée de psoriasis, les poussées précédentes ont toutes guéries dans l'espace de deux à trois mois. Elle est venue consulter tout au début d'une poussée nouvelle coïncidant avec le début de l'année 1933. Elle est littéralement couverte d'éléments et le cuir chevelu est pris dans sa totalité. Après douze injections

de lait, supportées au prix de réactions assez vives, notamment une poussée fébrile de quarante-huit heures, peut-être d'ailleurs imputable à une grippe intercurrente, la malade se trouve complètement guérie. Elle n'a reçu aucun traitement local, si ce n'est de l'acide salicylique. Le cuir chevelu est absolument indemne.

OBSERVATION V

Le malade est un homme hospitalisé à l'Hôpital Broca, salle Vidal, lit n° 7, entré pour un psoriasis généralisé à très petits éléments, excessivement congestif et donnant lieu à des démangeaisons. Le traitement a été institué dans les mêmes conditions ; l'intradermo pratiqué au bras gauche a été fortement positive. Actuellement, le malade en est à la septième piqûre, et l'on ne peut noter encore aucune amélioration à cette date. Mais comme l'amélioration n'a été obtenue dans deux de nos observations qu'après la douzième injection, nous ne saurions encore considérer ce cas comme un insuccès.

Lichen-plan.

(Observations rapportées par le Dr Tzanck,
Bull. Soc. Dermatologie, 14 décembre 1933).

OBSERVATION VI

D..., marbrier, âgé de 41 ans, est vu pour la première fois, le 1^{er} novembre 1933, éruption apparue depuis un mois, constituée d'éléments caractéristiques de lichen-plan,

réunis en placards siégeant aux poignets, sur le thorax et s'accompagnant de prurit avec insomnie. A la paume des mains, kératose professionnelle.

A la face interne du pied droit, placard d'eczéma hyperkératosique datant de dix ans.

Sur la face interne des joues éléments licheniens buccaux. Mis au traitement par le lait stérilisé: 2 injections de 2 cmc. par semaine. Dès la sixième injection, amélioration fonctionnelle notable, diminution du prurit, aplatissement des éléments.

A la dixième injection, recrudescence de l'éruption, extension aux avant-bras, au tronc, en ceinture.

OBSERVATION VII

Mme G. H..., vue pour la première fois le 11 octobre 1933 pour un lichen plan cutané et buccal.

Eruption faite d'éléments typiques confluant en placards écailleux siégeant sur les avant-bras, le thorax, le ventre, les reins, les lombes, les jambes, les éléments sont très prurigineux. Placards buccaux sur la face interne des joues.

Mise en traitement par les injections de lait deux fois par semaine à 2 cmc. Le 23 octobre 1933 la malade a subi 4 injections de lait et elle les a supportées sans aucune réaction, les éléments cutanés ont complètement disparu, ils persistent seulement aux jambes. Il n'y a aucune modification des éléments buccaux.

OBSERVATION VIII

Mme Marie T..., stoppeuse, âgée de 38 ans, est vue le 23 juin 1933 pour la première fois. Elle présente depuis huit jours une éruption faite d'éléments de lichen plan typiques réunis en placards siégeant à la face dorsale du poignet et s'accompagnant d'un prurit intense et permanent, elle est traitée par 6 injections d'auto-hémoglobinothérapie (2 cmc. de sang dans 3 cmc. d'eau distillée réinjectés intraveineux immédiatement). Il exige une légère amélioration qui persiste jusqu'au mois d'août, reprise alors de la poussée au même siège, toujours avec prurit empêchant le sommeil.

Elle est revue alors à la consultation et elle est mise au traitement par injections de lait (2 cmc. trois fois par semaine).

Dès la cinquième injection, amélioration, disparition du prurit, sommeil rendu possible. A la huitième injection, l'éruption devient violacée et après la quinzième injection l'éruption a disparu.

Herpès.

(Observations personnelles.)

OBSERVATION IX

M. Bac. G..., 27 ans, vient consulter le 22 mai 1937 à l'hôpital Saint-Louis, service du Dr Wiessembach pour herpès récidivant à la lèvre inférieure et supérieure datant d'une dizaine d'années. Plusieurs fois par an le malade

présente de nouvelles récidives, malgré les différents traitements locaux employés. Depuis quatre mois, poussées fugaces durant quelques jours et se reproduisant tous les quinze jours environ. On institue la galactothérapie.

Le 18 juillet 1937, le malade a reçu 10 injections de lait, chaque injection de 1 cmc. est suivie d'une réaction fébrile durant vingt-quatre heures. Malgré cela il se produit de nouvelles poussées mais moins fréquentes et moins intenses. Le malade prétend que plusieurs fois il a éprouvé des signes prémonitoires d'une poussée, sans que celle-ci ne se soit produite ; la poussée d'aujourd'hui est très légère.

Le 28 août 1937, le malade n'a plus de poussée, il a reçu en tout 15 injections de 1 cmc.

Le 9 octobre 1937, on n'a pas constaté de nouvelle poussée depuis.

OBSERVATION X

M. Ker... J..., 38 ans, soigné au dispensaire Sainte-Marguerite-Marie à Asnières pour syphilis depuis 1935. Les examens sérologiques fortement positifs en mai 1935 sont négatifs en novembre. Soigné par arsenic et bismuth.

Le 18 novembre 1936, on constate plusieurs taches congestives et œdémateuses, de la grosseur d'une tête d'épingle, confluentes, siégeant sur le bord gauche de la langue ; en face de la dernière molaire, sur le bord droit, deux petites érosions rendant douloureuse la mastication. A l'interrogatoire, on apprend que le malade aurait eu une poussée semblable en avril 1936 ayant duré trois semaines.

Puis en janvier de la même année il aurait été soigné pour herpès génital.

Le 3 janvier 1937, le malade présente plusieurs érosions polycycliques occupant la rainure balano-préputiale.

Le 17 février 1937, persistance des érosions herpétiformes malgré savonnage et attouchements à l'alcool à 90°. On institue la galactothérapie.

Le 31 mars 1937, le malade a reçu 10 injections de lait (6 à 1 cmc. et 4 à 2 cmc.). Disparition de l'herpès.

Le 1^{er} novembre 1937, le malade n'a pas eu jusqu'ici de nouvelle poussée.

Urticaire.

(Observations personnelles.)

OBSERVATION XI

M. Lef... A..., 60 ans.

Le 30 septembre 1937, apparition de placards rouges survenant la nuit, empêchant le malade de dormir et l'obligeant à se gratter. Ces zones érythémateuses siégeant au niveau des cuisses, disparaissent le matin. La poussée actuelle se propage autour des yeux, donnant un œdème des paupières. On institue la galactothérapie.

Le 19 octobre 1937, grosse amélioration dès la quatrième injection de lait, le malade a cessé de se gratter.

Le 30 octobre 1937, le malade ne se grattant plus et les poussées ne se reproduisant plus, on cesse la galactothérapie.

Le 15 novembre, réapparition des éléments urticariens,

caractérisés par des papules érythémato-œdémateuses et prurigineuses siégeant au cou et aux genoux ; démangeaisons la nuit.

Cuti-réaction au lait : négative.

Intra-dermo-réaction au lait : négative.

Reprise de la galactothérapie.

Le 30 novembre 1937, la poussée urticarienne est nettement influencée dans son intensité et dans sa durée dès la deuxième injection de lait.

Le 18 décembre 1937, il ne s'est pas produit de nouvelle poussée depuis une semaine, disparition complète du prurit, le malade a reçu 16 injections de lait, à 1 cmc.

Le 4 janvier 1938. On a continué la galactothérapie. Il ne s'est pas reproduit de poussée.

OBSERVATION XII

Mme P. M..., 26 ans, soignée au dispensaire Sainte-Marguerite, pour poussées urticariennes évoluant depuis sept ans. La malade se plaint actuellement de démangeaisons intenses. Sur le corps on constate de nombreuses papules excoriées reliquats d'éléments érythémateux. La malade nourrit au sein un enfant de 7 mois, son retour de règles a eu lieu le mois dernier, la poussée urticarienne coïncidant avec le rétablissement du flux menstruel.

Du 12 décembre 1936 au 16 janvier 1937, le traitement institué est : peptalmine magnésinée, chlorocalcion, bain d'amidon, lotion vinaigrée, talc et auto-hémothérapie. On institue la galactothérapie.

Le 27 janvier 1937, dès la troisième injection de lait, les

poussées urticariennes sont devenues plus intenses. Il s'est manifesté des troubles de la voix et de la déglutition au début de chaque poussée. Aménorrhée. Sevrage de l'enfant.

Le 24 février 1937, malgré ces troubles on a continué la galactothérapie, et à la septième injection de 2 cmc. on constate une grosse amélioration, les troubles de la déglutition ne se reproduisent plus.

Le 31 mars 1937, la malade se sent complètement guérie, plus de démangeaisons, elle a reçu en tout 12 injections.

Le 15 octobre 1937, à l'interrogatoire on apprend qu'il ne s'est pas reproduit de nouvelle poussée d'urticaire.

OBSERVATION XIII

Mme Lab... Th..., 24 ans, soignée au dispensaire Sainte-Marguerite, pour urticaire récidivant depuis dix ans, et ayant évolué semble-t-il à la suite d'un traitement arséno-mercuriel suivi pendant cinq ans, en raison d'une affection dentaire traitée au Quinze-Vingt.

Actuellement, les éléments éruptifs fugaces caractérisés par une efflorescence saillante circonscrite à la partie antérieure du thorax et sur les épaules, s'accompagnent d'un prurit assez intense. Cette urticaire ne paraît pas être provoquée par les aliments et augmente au moment des règles. B.-W. négatif. On institue la galactothérapie.

Le 3 juillet 1937, la malade a reçu 4 injections de lait, on note déjà une grosse amélioration.

Le 14 août 1937, l'amélioration va en progressant, il se produit seulement une poussée le matin.

Le 18 novembre 1937, l'urticaire survient encore quelquefois le matin, la malade a reçu en tout 18 injections de 2 cmc. A la dernière injection : œdème du visage et des lèvres, injection des conjonctives, cette crise ne dura qu'une demi-heure environ. On cesse la galactothérapie.

Le 24 novembre 1937, il s'est reproduit une recrudescence de l'urticaire depuis la cessation des injections.

Le 4 décembre 1937, on a repris les injections de lait (2 cmc.) et les crises d'urticaire ont disparu à nouveau.

Le 18 janvier 1938, la malade n'a pas eu de nouvelle crise depuis.

Prurigo.

(Observations personnelles.)

OBSERVATION XIV

M. Tour... Ha..., 34 ans, entre dans le Service, salle Parot, le 1^{er} février 1937 pour démangeaisons survenues depuis quatre jours. Rien à signaler dans les antécédents pathologiques de ce malade. N'a jamais présenté de crise semblable. L'examen des différents appareils n'offre rien de particulier. Le prurit siège sur la face antérieure interne des membres inférieurs et sur les lombes. On note des traces de grattage, avec quelques éléments papuleux.

Cuti-réaction et intra-dermo-réaction négatives. On institue d'emblée le traitement par les injections de lait.

Le 7 mars, amélioration dès la deuxième injection de lait.

Le 24 mars 1937, les démangeaisons sont disparues.

Le 27 mars 1937, réapparition de l'élément maculo-papuleux au bras gauche et à la cuisse droite, obligeant le malade à se gratter fortement le soir.

Le 2 avril 1937, cessation des démangeaisons, on continue la galactothérapie.

Le 14 avril 1937, le malade a reçu en tout 12 injections de 1 cmc. de lait. Plus aucun prurit. A l'examen, sur le corps on ne remarque aucune lésion de grattage. Il persiste seulement quelques macules brunâtres et quelques taches pigmentées.

Le malade complètement guéri demande sa sortie.

Le 18 novembre 1937, le malade revu et interrogé n'a présenté depuis aucune manifestation prurigineuse.

OBSERVATION XV

Mme Hen... An..., 35 ans, vient consulter le 6 octobre 1937 pour prurigo aigu intense évoluant depuis quatre ou cinq jours. A l'examen, on constate un érythème ortié avec des excoriations linéaires de grattage sur les avant-bras et au niveau des fesses. Démangeaisons intenses. Dans le dos on note de nombreuses cicatrices, reliquat d'une furonculose datant de 7 ans. On institue la galactothérapie. Localement lotions vinaigrées, talc.

Le 23 octobre 1937, la malade a reçu 6 injections de 2 cmc. de lait. Les phénomènes prurigineux sont complètement disparus.

Le 8 décembre 1937, il ne s'est reproduit aucune poussée.

OBSERVATION XVI

M. Prud... Fran..., 63 ans, se présente le 16 novembre 1936 à la consultation de Dermatologie de l'Hôpital parce qu'il ressent une démangeaison généralisée sur le thorax, dans le dos, sur les cuisses et sur les bras. On note de nombreux éléments maculo-papuleux avec de vastes nappes pigmentées sur les bras. Intégrité clinique apparente des différents appareils. On institue la galactothérapie, localement lotions vinaigrées.

Le 11 décembre 1936, grosse amélioration, disparition des éléments maculo-papuleux et des lésions de grattage, on continue la galactothérapie. Le malade a reçu 10 injections de lait.

Le 21 décembre 1936, persistance d'un léger prurit le soir, obligeant le malade à se gratter. Cuti-réaction et intradermo-réaction : négative ; on augmente progressivement la dose de lait injectée jusqu'à 2 puis 3 cmc. Le malade reçoit 3 injections de 2 cmc.

Le 17 janvier 1937, grosse amélioration ; disparition complète du prurit. La malade a reçu en tout 16 injections de lait.

Le malade n'a pas eu de nouvelle poussée, le 18 décembre 1937.

OBSERVATION XVII

M. Nia... A..., 53 ans. Le malade vient consulter le 19 octobre 1936 parce qu'il éprouve des sensations de brûlures intenses avec démangeaisons sur tout le corps,

vastes placards de lichenification occupant la face, le cou, la nuque, avec petits éléments papulo-squameux ; sur le tronc on note des éléments maculo-squameux avec des taches pigmentées brun-jaunâtre. Ce malade présente une pleurésie séro-fibrineuse depuis six mois. Il est apyrétique depuis deux mois et on attend son passage dans un sanatorium. Depuis l'âge de 4 ans, il présente du psoriasis évoluant par poussées, avec rémission dans l'intervalle.

Devant ces phénomènes prurigineux chez ce tuberculeux psoriasique, présentant un état actuel de lichenification disséminé, on institue la galactothérapie.

Cuti-réaction et intradermo-réaction négatives.

Du 19 octobre 1936 ou 20 janvier 1937, le malade reçoit 14 injections de lait suivant la méthode habituelle.

Le 22 janvier 1937, le malade part au sanatorium de Champseuil (S.-et-O.) complètement guéri de son prurit.

OBSERVATION XVIII

M. Derm... Luc..., 65 ans. Le malade vient consulter au dispensaire Sainte-Marguerite le 21 juillet 1937 pour dermite variqueuse avec prurit étendu aux deux membres inférieurs. Depuis quatre mois et demi, il est en traitement à l'Hôpital Saint-Louis (Service Sézary) où on lui a fait 13 injections d'extrait de rate ainsi qu'une série d'auto-hémothérapie et hyposulfite de soude, sans résultats. Actuellement, on note sur les jambes, sur la face antérieure des mains, la face antérieure des bras et des avant-bras, des zones érythémateuses avec des placards de lichenifi-

cation. On institue la galactothérapie, localement axonge.

Le 31 juillet 1937, dès la troisième injection de lait, reprise aiguë des phénomènes ; prurit intense généralisé. On continue les injections de lait.

Le 7 août 1937, grosse amélioration des signes fonctionnels, diminution des démangeaisons.

Le 14 août 1937, très grosse amélioration, cessation des démangeaisons (Bourrelets hémorroïdaires douloureux), le malade en est à sa septième injection de lait.

Le 18 septembre 1937, récédive après un écart d'alimentation, on met le malade au régime. Localement axonge, on reprend la galactothérapie.

Le 6 octobre 1937, les démangeaisons ont très notablement diminué, le malade en est à sa quinzième injection de lait.

Le 13 octobre 1937, guérison presque complète, on cesse les injections de lait.

Le 22 novembre 1937, il n'y a pas de nouvelle réapparition des phénomènes prurigineux.

OBSERVATION IX

M. Meh... Vic..., 63 ans, se présente à la consultation de l'hôpital, le 7 février 1935, pour prurigo survenu progressivement et insidieusement depuis un mois. On note des éléments papulo-érythémateux siégeant dans le dos et sur la nuque. Le malade a déjà présenté des éruptions prurigineuses semblables en novembre 1932, mars 1933, janvier 1934 et novembre 1934. Il avait été soigné par des lotions vinaigrées, pâte mentholée et bains d'amidon.

La poussée prurigineuse actuelle semble intense et l'ancienne thérapeutique déjà instituée précédemment ne donne aucun résultat. On institue la galactothérapie, le 26 février 1935.

Le 4 mars 1935, 2 injections de lait ont suffi pour provoquer une cédation complète du prurit, le traitement n'est pas continué, le malade ne s'étant pas représenté à la consultation.

Le 4 octobre 1935, réapparition du prurit, on reprend la galactothérapie.

Le 23 octobre 1935, on augmente les injections de lait 2 cmc., étant donné la persistance des phénomènes prurigineux.

Le 3 novembre 1935, grosse amélioration, le malade a reçu 5 injections de 1 cmc. et 5 injections de 2. On note une disparition presque complète du prurit.

Le 14 novembre, le malade a reçu 15 injections de lait, en tout ; plus de démangeaisons, sommeil parfait. On cesse la galactothérapie.

Le 6 août 1936, réapparition d'une nouvelle poussée de prurit généralisée. Le traitement d'abord institué est pâte mentholée et bains d'amidon.

Le 17 septembre 1936, persistance tenace du prurit. On reprend la galactothérapie.

Le 27 octobre 1936, le malade a reçu 2 injections de lait de 1 cmc. et 4 de 2 cmc. Guérison complète des signes fonctionnels ; on cesse la galactothérapie.

Le 22 novembre 1937, le malade vient consulter à nouveau, car il présente une nouvelle poussée de prurit, beaucoup moins violente que celle des années précédentes.

Deux applications de pâte mentholée suffisent pour calmer ses démangeaisons, cuti-réaction et intradermo-réaction négatives.

OBSERVATION XX

M. P. G..., 73 ans, se présente le 16 janvier 1933, à la consultation de Dermatologie de l'Hôpital de Nanterre avec un prurigo localisé dans le dos et sur les membres, principalement aux membres supérieurs, où l'on note des vastes placards de lichenification. Le malade a été revu une quinzaine de fois dans le courant de l'année 1933, et les différentes thérapeutiques instituées sans succès, furent bains d'amidon, lotions vinaigrées, pâte mentholée, pâte d'Ichtyol goudroline, hyposulfite de soude.

Le 11 janvier 1934, injection trois fois par semaine de 1 cmc. de lait.

Le 2 février 1934, guérison, le malade a reçu 8 injections.

En janvier 1935, le malade revient consulter, on lui prescrit 10 bains d'amidon et pâte mentholée.

Le 13 janvier 1936, à nouveau 10 bains d'amidon.

Le 15 janvier 1937, la reprise du prurit se fait plus violente, il semble que les téguments se soient épaissis dans toute leur étendue et que les placards de lichenification se soient élargis sur les avant-bras. On reprend le traitement local par les bains d'amidon et la galactothérapie étant donnée l'acuité de la crise. Le malade a reçu 8 injections de lait et est sorti de l'hôpital ne présentant plus de démangeaisons. Ne s'est pas présenté à la consultation depuis ce jour.

OBSERVATION XXI

M. Bou. Fé..., 65 ans, vient consulter en janvier pour prurigo disséminé au thorax et aux cuisses avec hyperesthésie cutanée. Soigné à différentes reprises pour prurit de janvier 1934 à juillet 1935. A ce moment là il présentait de larges nappes pigmentées violacées avec desquamations surtout sur les épaules. Le malade est venu consulter une vingtaine de fois pendant cette période, et les différents traitements institués furent alternativement : lotions vinaigrées, bains d'amidon, pâte mentholée, pâte de zinc. Le malade est perdu de vue pendant un an et demi, il se présente à nouveau à la consultation le 25 octobre 1937. Il ressent des démangeaisons dans le dos où l'on note des lésions de grattage. Les nappes pigmentées de l'épaule persistent encore légèrement. Rien à signaler au point de vue de l'état général. Le malade est mis au traitement par le lait.

Le 8 novembre 1937, le malade a reçu 6 injections de 1 cmc. Grosse amélioration, persistance d'une légère démangeaison dans le dos.

Le 20 novembre 1937, cuti-réaction et intradermo-réaction négatives.

Le 26 novembre, le malade a reçu en tout douze injections de lait et ne présente plus aucun prurit.

Eczéma.

(Observations personnelles.)

OBSERVATION XXII

M. Dur. A..., 37 ans, vient consulter le 8 février 1937 parce qu'il présente un œdème du fourreau de la verge avec eczématisation. Dans la 1 2 gauche du sillon, on note une surface érosive suintante reposant sur une base légèrement indurée et douloureuse. Lymphangite dorsale de la verge très nette avec légère adénopathie inguinale bilatérale. Le malade fait remonter le début de son affection à un mois environ. Il s'est d'abord produit un œdème du fourreau qui a régressé puis, qui réapparut à plusieurs reprises. Au point de vue état général intégrité apparente des divers appareils sauf une légère glycosurie (17 gr. 5 par litre. Prise de sang : Vernes O. Bordet-Wassermann : négatif. On prescrit cataplasmes d'amidon.

Le 22 mars 1937, il existe toujours un suintement marqué dans le sillon balano-préputial avec légère induration de la peau avoisinante, laquelle est rosée et légèrement lichenifiée. La lymphangite dorsale de la verge est disparue. Persistance de l'adénopathie inguinale. Le malade a reçu 6 auto-hémothérapies et 6 injections d'extrait de Rate, On cesse cette thérapeutique et on commence la galactothérapie.

Le 19 avril 1937, légère amélioration. Disparition complète du cordon lymphangitique dorsal de la verge. Persistance de la rougeur du fourreau et présence de petites

fissurations au niveau du sillon balano-préputial. Le traitement par le lait est continué.

Le 20 mai 1937, très grosse amélioration. Disparition complète des érosions. Le malade a reçu en tout 11 injections de lait.

Le 8 août 1937, le malade est complètement guéri, les lésions au niveau de la verge sont complètement disparues.

OBSERVATION XXIII

M. L... P..., 36 ans, vient nous consulter le 18 février 1935 parce qu'il présente dans le sillon balano-préputial quelques petites macules érythémateuses avec surfaces desquamatives, léger œdème du prépuce avec suintement minime. Le début de cette affection remonte en juillet 1932 par une irritation du prépuce. Soigné à ce moment là par l'alcool iodé, lequel provoque une poussée éruptive avec œdème du prépuce et phimosis. Intertrigo génitocrural et péri-anal. En octobre 1932, 6 auto-hémothérapies. Nouvelle rechute en décembre 1932. Traitement par bains d'eau salée, pommade au cérat frais et pâte de zinc. Légère amélioration. On note à ce moment une relation entre les poussées eczématiformes et les contacts génitaux.

En mars 1934, furonculose. Nouvelle série d'auto-hémothérapie, sans résultats, applications d'Inosepta et d'Ec-togan. Saison à la Bourboule, juin 1934.

En septembre 1934, nouvelle poussée.

Pendant ces deux dernières années, les rapports génitaux de ce malade n'ont eu lieu qu'en maison close. Dans ses antécédents, pas de syphilis ni blennorrhagie.

Actuellement, ces lésions ont occasionné chez ce malade un état psychique spécial provoquant l'impuissance sexuelle.

Le 18 février 1935, on institue la galactothérapie, 2 cmc. tous les deux jours.

Le 2 mars 1935, amélioration surtout marquée au point de vue des signes fonctionnels.

Le 6 mars, le malade a reçu 5 injections de lait à 2 cmc. et il ne s'est produit aucune poussée depuis. La muqueuse du gland est absolument normale, ce qui ne s'était pas produit depuis très longtemps. On augmente la dose de lait.

Le 1^{er} avril 1935, le malade a reçu 7 injections de lait à 3 cmc. Il aurait présenté pendant vingt-quatre heures un léger œdème du prépuce en arrière du frein. Mais il aurait un écart de régime assez important à signaler.

Le 13 avril 1935, les deux dernières injections de lait ont été suivies dans un délai de deux à trois heures d'un léger malaise sans fièvre.

Le 11 mai 1935, le malade a reçu 16 injections de lait. Grosse amélioration, aucune poussée sur la verge ni sur le gland, malgré quatre rapports. (Il se produit encore une érection insuffisante provoquant une légère impuissance.

Le 12 juin 1935, depuis une semaine desquamation fine, lamelleuse du prépuce et du gland.

Le 28 juin 1935, guérison, le sujet a des rapports normaux. Il ne s'est pas reproduit de nouvelle poussée.

OBSERVATION XXIV

M. Ber... Ch..., 76 ans, hospitalisé dans le Service le 22 septembre 1937, salle Parot, lit n° 5, pour eczéma subaigu du visage et du cou évoluant depuis deux mois environ et intensifié actuellement par une poussée érythémato-œdémateuse au niveau des paupières. On note de larges placards érythémato-squameux sur le cou et des éléments papuleux suintants sur la face antéro-externe des avant-bras. Au point de vue général ce malade présente des signes d'insuffisance mitrale sans décompensation. Le traitement est auto-hémothérapie et localement axonge.

Le 8 novembre 1937, état érythémato-squameux persistant au cou et aux paupières malgré 6 auto-hémo et potions au chlorure de magnésium. On institue la galactothérapie. Intradermo-réaction et cuti-réaction négatives.

Le 17 novembre 1937, grosse diminution de l'érythème et du prurit dès la quatrième injection de lait.

Le 25 novembre, la peau a repris sa couleur normale. Le malade complètement guéri sort du Service.

OBSERVATION XXV

Mme Pai... Pau..., 36 ans, manutentionnaire, vient consulter pour eczéma aigu évoluant par poussées. A eu une première poussée dans l'enfance, une deuxième dans l'adolescence, puis voilà six ans au cours d'une première grossesse. Elle a présenté depuis des crises d'asthme saisonnières.

Actuellement, le 30 janvier 1937, poussée d'eczéma aigu caractérisée par des placards érythémato-œdémato-papuleux suintants et prurigineux disséminés sur la face dorsale des mains, le visage et les seins.

Cette malade a consulté depuis deux mois, différents médecins qui ont prescrit : euphoryl, 2 séries d'auto-hémo, dermosplénine et diverses pommades. L'examen sérologique nous révèle des réactions de H., M., K., négatives. On institue la galactothérapie suivant la méthode habituelle, localement axonge.

Le 20 février 1937, a reçu 5 injections de lait, grosse amélioration, disparition du prurit.

Le 24 mars 1937, très grosse amélioration, la malade a reçu 12 injections de 2 cmc. de lait. Il subsiste des placards squameux sur le visage et le dos des mains.

Le 26 juillet 1937, la malade rentrée de vacances vient consulter parce qu'elle présente une légère pyodermite du dos des mains. L'eczéma est guéri, et d'autre part, elle n'a pas eu de crises d'asthme cette année lors de son changement de résidence, à l'inverse de ce qui se passait les années précédentes.

OBSERVATION XXVI

M. Gilb... M..., 70 ans, vient consulter le 30 octobre 1937, au dispensaire Sainte-Marguerite, pour eczématisation de la jambe droite apparue voilà un mois, caractérisée actuellement par un placard squameux avec quelques croûtelettes arrondies, légèrement suintantes, siégeant au niveau de la face interne de la jambe droite.

Du 3 au 27 novembre, on institue, sans aucun succès, différents traitements locaux : goudroline, nitrate d'argent 1/10, pâte de zinc, pâte à l'Icthyol.

Le 27 novembre, malgré un régime assez strict observé par le malade, il se produit une extension de l'eczéma à la face interne et postérieure de la cuisse sous forme de placard croûteux, suintants et prurigineux. On institue la galactothérapie, injection de 2 cmc. de lait, localement : axonge.

Le 11 décembre 1937, dès la troisième injection de lait, grosse amélioration du prurit, on augmente la quantité de lait : 3 cmc.

Le 22 décembre 1937, on constate une légère poussée thermique le soir, après chaque injection de 3 cmc. Le placard de la cuisse est presque disparu, il subsiste encore quelques squames au niveau de la jambe, la lésion est très effacée, mais incomplètement disparue, le malade a reçu 8 injections de lait.

OBSERVATION XXVII

Mlle Dre... Ber..., 42 ans, ancienne malade soignée au dispensaire Sainte-Marguerite, pour vitiligo et poussée aiguë d'eczéma en février 1937.

Le 10 juillet 1937, vient consulter parce qu'elle présente à nouveau une poussée aiguë d'eczéma papulo-œdémateux siégeant aux membres supérieurs, au visage, et au niveau des régions génito-crurales. Le traitement institué est le suivant : lait 1 cmc. en injection intra-musculaire. Localement : axonge.

Le 17 août, le malade a reçu 6 injections de lait. Localement on constate une très grosse amélioration des lésions. L'eczéma est devenu squameux. On note aussi la réapparition des règles qui étaient disparues depuis trois mois.

On augmente la dose de lait de 2 cmc. Au bout de 10 injections on arrête le traitement, la malade étant complètement guérie.

OBSERVATION XXVIII

Mme Guy... Ber..., 23 ans, vient consulter au dispensaire, le 2 juin 1937, pour eczéma squameux avec érosion au bord latéral des doigts de la main droite. La malade aurait eu une poussée semblable voilà deux ans et cet état actuel persiste depuis un an.

Après plusieurs essais infructueux de différents traitements locaux, on institue la galactothérapie.

Du 5 juin au 7 juillet 1937, la malade a reçu 12 injections de lait dont 3 de 2 cmc., grosse amélioration des lésions mais placards d'eczéma toujours visibles.

La malade part en vacances, le 4 septembre, elle présente encore quelques placards d'eczéma, malgré un repos complet des mains observés pendant les vacances. Reprise de la galactothérapie 2 cmc. le 9 octobre 1937, la malade a reçu 17 injections de lait, et ne présente aucune lésion au niveau des doigts.

OBSERVATION XXIX

Mlle Gau... Jea..., 23 ans, se présente le 10 août 1936 au dispensaire avec un eczéma papulo-vésiculeux des membres

supérieurs, évoluant par poussée depuis quatre mois, on prescrit localement : axonge ; injections d'hyposulfite de soude, intraveineuses, régime ; sulfate de soude par la bouche.

Le 28 octobre 1936, a reçu 12 injections intraveineuses d'hyposulfite de soude et 6 auto-hémothérapie, on note encore l'existence de placards papuleux et prurigineux. Depuis quelques jours, il s'est produit une nouvelle poussée de petits éléments papuleux de la grosseur d'une tête d'épingle sur la face dorsale de la main et au niveau des espaces interdigitaux.

Le 21 novembre 1936, il s'est manifesté sur l'avant-bras, une poussée de petits éléments érythémato-papuleux isolés, cette poussée ayant évolué en quelques heures. On commence une troisième série de 12 injections d'hyposulfite intraveineuse à 20 cmc.

Le 20 février 1937, après une période de légère amélioration, il se produit une récurrence d'eczéma au niveau des membres supérieurs, et au visage, où l'on note de vastes placards érythémateux et œdémateux, avec quelques éléments impétigineux. On institue la galactothérapie.

Le 2 mars 1937. Au bout de la deuxième injection de lait à 1 cmc. diminution de l'œdème du visage. On prescrit 2 cmc. les lésions du visage et du cou sont effacées, il subsiste encore quelques desquamations aux mains et aux avant-bras.

Le 21 novembre 1937, la malade n'a pas eu de nouvelles rechutes.

OBSERVATION XXX

Mme Mar... Mar..., 59 ans, se présente au dispensaire Sainte-Marguerite le 20 février 1937, présentant de vastes placards de dermite variqueuse aux membres inférieurs, au centre de ces placards, on constate une surface érodée noirâtre, couverte de petits placards bruns squameux, d'eczéma variqueux. La malade éprouve au niveau de sa jambe des élancementsⁿ nocturnes très douloureux.

Du 22 mars 1937 au 9 juin, on institue divers traitements locaux.

Le 7 juillet 1937, il se produit une poussée aiguë au niveau de la jambe gauche avec dissémination des placards sur la poitrine, l'abdomen et le bras gauche.

Le 21 juillet 1937, même état, la jambe gauche est érythémateuse, suintante, et couverte de papules vésiculeuses, le prurit persiste malgré des cataplasmes d'amidon et nitrate d'argent au 1/10, le régime est observé, sulfate de soude le matin à jeun.

On institue la galactothérapie, avec localement, cataplasme d'amidon.

Le 31 juillet 1937, amélioration très notable ; dès la quatrième injection, il persiste encore un léger prurit, les phénomènes inflammatoires de la jambe gauche ont beaucoup diminué d'intensité.

Le 25 août 1937, la malade est complètement guérie. Les lésions du thorax, de l'abdomen et du bras sont entièrement disparues et, ce, sans aucun traitement local, au niveau de la jambe gauche il persiste encore quelques

éléments de desquamation lamelleuse. Plus aucun prurit.

Le 21 novembre 1937, il n'y a pas eu de rechutes.

OBSERVATION XXXI

Cam... Eug..., 40 ans, se présente à la consultation de l'hôpital le 16 novembre 1936, avec un eczéma disséminé en larges placards sur la jambe droite, et en éléments papuleux agminés sur la face antérieure des membres supérieurs et inférieurs.

Dans les antécédents de ce malade on ne note rien de particulier, intégrité apparente des divers appareils.

Le début de cet eczéma remonte à juillet dernier, le malade aurait été soigné dans le Service du Dr Flandin à Saint-Louis par auto-hémothérapie et protéinothérapie. Localement : ichtyol, il y aurait une légère amélioration des signes fonctionnels, mais sans guérison des lésions. Actuellement, reprise de la poussée eczématiforme, on institue la galactothérapie.

Du 26 novembre 1936 au 3 décembre 1936, le malade a reçu 5 injections de lait 1 cmc., on constate une grosse amélioration consistant en modification des phénomènes prurigineux qui sont très atténués.

Le 7 janvier 1937, nouvelle poussée consistant en l'apparition d'une éruption papulo-vésiculeuse survenue à la suite d'un bain.

Du 15 janvier au 1^{er} mars 1937, le malade a reçu 7 injections de 2 cmc., très grosse amélioration.

Le 12 avril 1937, guérison complète, cessation du traitement.

Le 20 novembre 1937, persistance de la guérison clinique.

Intra-dermo-réaction au lait : négative.

Cuti-réaction : négative.

OBSERVATION XXXII

Gro... Emi..., 42 ans. Le malade entre dans le service le 12 mai 1936. Il présente une éruption papuleuse eczématisée avec éléments, les uns isolés les autres groupés, siégeant principalement sur le thorax où ils prennent un aspect polycyclique.

Au niveau du visage ces papules sont croûteuses et très abondantes, avec placard érythémateux et œdémateux.

Le malade, mouleur en fonte de son métier, est exposé constamment à la chaleur. Il a présenté une première poussée d'eczéma aigu en 1916, une deuxième en 1930, une autre en 1932 soignée à l'Hôpital Cochin par l'auto-hémothérapie, hyposulfite de soude, une troisième en 1934, soignée également à l'Hôpital Cochin.

Actuellement, le traitement institué est la galactothérapie selon la méthode habituelle. Localement : axonge.

Le 5 novembre 1936, dès la troisième injection diminution très notable du prurit et de l'œdème du visage.

Le 30 novembre 1936, très grosse amélioration locale, disparition du prurit, le malade a reçu depuis son début 15 injections de lait.

Le 7 décembre 1936, guérison, persistance de quelques éléments squameux au visage.

Le 20 novembre 1937, persistance de la guérison clinique.

Intra-dermo-réaction au lait : négative.

Cuti-réaction : négative.

OBSERVATION XXXIII

Mlle Gle... Nic..., 9 ans. Enfant ayant été déjà soignée en mai 1932 pour strophulus et impétigo.

Le 21 novembre 1936, est amenée à la consultation, présentant des placards d'eczéma érythémato-papuleux suintant, localisés sur la face interne des cuisses, sur le pubis, et sur l'épaule droite, traitée par axonge et attouchement au nitrate d'argent au 1/30. Peptalmine, Magnésinée par voie buccale.

Du 25 novembre 1936 au 18 décembre 1936, amélioration locale mais persistance du prurit, obligeant la petite malade à se gratter continuellement.

Le 23 décembre 1936, on institue la galactothérapie 1/2 cmc. Grosse amélioration du prurit dès la quatrième injection.

La mère ne ramène plus l'enfant à la consultation.

Le 22 mai 1937, l'enfant revient avec de nombreuses excoriations sur le visage, sur les jambes, l'on note quelques pustules de pyodermite. Les éléments du visage sont papuleux, et témoignent d'une poussée évolutive d'eczéma. Pas de placard érythémateux, ni prurit. On reprend la galactothérapie.

Le 20 juin 1937, la malade a reçu 8 injections de lait, grosse amélioration, disparition des éléments papuleux. Léger retentissement ganglionnaire dans la chaîne cervicale.

Le 7 juillet 1937, guérison complète, on cesse tout traitement.

PRURIGO

Nos	Pous- sées ant.	Traitement antérieur	Cuti- intra- dermo- réaction	Nombre inject. lait.	Action			Théra- peutique adjuvante	Réci- dives ulté- rieures
					guérison	amélioration	nulle		
XIV. . . .	0	—	—	12	+			0	0
XV	0	—		6	+			Talc lotion vinaigrée	0
XVI.	0	—	—	16	+			Lotion vi- naigrée	0
XVII	0	—	—	14	+			0	0
XVIII . . .	++	Extrait de rate Auto-H Hyposulf. I. V.		17	+			Cataplasme d'Amidon Axonge	0
XIX	++	Galactothéra- pie	—	15+6	+			0	0
XX	++	Galactothéra- pie		8+8	+			0	
XXI	++	Pâte zinc Pâte mentho- lée. Talc	—	12	+			0	0

PSORIASIS

I	0	Acide salicy- lique		24	+			0	
II	++	Glycérolé ca- dique Psothanol	—	12	+			0	
III.	++	Ac.salicylique glycérolé ca- dique	+	8	+			0	
IV	++			12	+			0	
V	0		+	7			+	0	

LICHEN PLAN

Nos	Pous- sées ant.	Traitement antérieur	Cuti- intra- dermo- réaction	Nombre inject. lait.	Action			Théra- peutique adjuvante	Réci- dives ulté- rieures
					guérison	amélioration	nulle		
VI	0	—		10			+	0	
VII	0	—		4	+			0	
VIII.....	0	Auto-hémo- globinothé- rapie		15	+			0	

HERPÈS

IX.....	+++			15	+			0	0
X	++			10	+			0	0

URTICAIRE

XI.....	0		—	16		+		0	0
XII	++	Peptalmine magnésiée Auto-hémo		12	+			0	0
XIII	++			18	+			0	

ECZÉMA

XXII	0	Auto-hémo Extrait rate		11	+			—	0
XXIII ...	++	Auto-hémo		16	+			—	0
XXIV.....	0	Auto-hémo Chlorure Mg	—	7	+			Axonge	0

ECZÉMA (suite)

Nos	Pous- sées ant.	Traitement antérieur	Cuti- intra- dermo réaction	Nombre inject. lait.	Action			Théra- peutique adjuvante	Récidi- ves ulté- rieures
					guérison	amélioration	nulle		
XXV	++	2 séries Auto-hémo Euphoryl		12	+			Axonge	0
XXVI....	0	Nitrate Ag Goudroline		8	+			Axonge	0
XXVII....	+			10	+			Axonge	0
XXVIII ..	+			17	+			Aloplastine	0
XXIX ...	+	Auto-hémo Hyposulfite Na. I. V.		10	+				0
XXX.....				12	+			Cataplasme amidon	0
XXXI ...	+	Auto-hémo	—	12	+				0
XXXII ..	++	Auto-hémo Hyposulfite	—	15	—			Axonge	0
XXXIII..		Peptalmine magnésiée		8	+				0

Pathogénie

La thérapeutique par le lait, a pour but d'augmenter et de réveiller les réactions défensives de l'organisme en provoquant un trouble intime de l'équilibre humoral, de façon à obtenir cette stimulation de l'effort défensif aidant au rétablissement de son fonctionnement normal.

L'organisme mettrait en jeu un ensemble de mécanismes défensifs, non spécifiques, pour assurer sa guérison c'est la théorie biophylaxique de Tzanck.

Il a été démontré que la protéinothérapie tout comme la colloïdothérapie est une thérapeutique qui agit par le choc. Le choc thérapeutique est dans l'état actuel de nos connaissances tant cliniques que biologiques, ou bien de l'anaphylaxie ou bien une réaction du système réticulo-endothélial ou bien une combinaison des deux. Les réactions naturelles de l'organisme dépendent d'éléments organiques, dont les uns sont mobiles et dont les autres font partie intégrante de certains tissus. Les premiers sont représentés essentiellement par les leucocytes qui agissent par la phagocytose (Metchinkoff). Les seconds par les cellules de défense histiocyte du sys-

tème réticulo-endothélial et qui agissent par bactériolyse (Fiessinger).

Ces réactions varient de forme et d'intensité suivant le comportement du facteur terrain qui s'est modifié soit au cours du processus pathologique, soit à l'occasion d'une infection antérieure, lesquelles créent ainsi des états d'immunité.

Le lait introduit dans l'organisme produirait une action semblable à celle des colloïdes thérapeutiques, déterminant des réactions de passage dans la circulation, « choc colloïdo-classique » passager modifiant les humeurs et provoquant ainsi les réactions curatives que nous cherchons.

Cette crise colloïdo-classique, étudiée et mise en relief depuis les travaux de Widal et Abrami, s'accompagne de troubles de l'équilibre vasculo-sanguin caractérisés par : « chute de la tension artérielle, leucopénie, inversion leucocytaire, raréfaction des hématoblastes, altération de la coagulabilité sanguine et variation de l'indice réfractométrique du sérum ».

Cette manifestation majeure de l'état d'intolérance (Ravault) ou cette rupture brusque de l'équilibre des automatismes régulateurs donnant lieu à des troubles, soit biologiques, soit cliniques est de **vérification très difficile**, personnellement nous n'avons pas pu la contrôler. Nous avons effectué des numérations globulaires et pris la tension artérielle avant et après les injections de lait à un certain nombre de nos malades (Obs. XI, XXIII, XXIV, XXVIII, XXXI, XXXII, XXI, XIX, XVII, XVI, XIV) ; malheureusement les

résultats sont très variables et l'interprétation ne nous a pas permis de tirer aucune conclusion.

De même les tests cutanés qui, dans certains cas, peuvent être un guide intéressant concernant la sensibilité du sujet vis-à-vis du lait, n'ont été d'aucun recours dans les cas observés ; en effet, l'intra-dermo-réaction et la cuti-réaction faites systématiquement avant, puis au cours du traitement, enfin longtemps après le traitement nous fournissent toutes des réactions négatives (Obs. XI, XXIV, XXXI, XXXII, XXI, XX, XIX, XVII, XVI, XIV).

Ces réactions, a dit le Professeur Loeper, sont inconstantes, imprévisibles et aléatoires, elles manquent dans les cas où la clinique les faisait pressentir et existent dans les cas où l'interrogatoire ne permettait pas de les prévoir.

M. le Professeur D'Amatto a tout récemment préconisé une nouvelle méthode pour étudier la manière dont se comportent les protéines dans l'organisme, étant donné les multiples causes d'erreur que nous donne la numération leucocytaire. L'auteur étudie le dosage des protéines du sang d'après la technique de Wu modifiée et constate une hypoprotéïnémie importante et plus constante que la leucopénie décrite autrefois.

A côté de cette théorie colloïdo classique qui est la plus généralement admise, Rosenthal et Holz invoquent l'activation du protoplasme. D'après Clark, la protéinothérapie produirait de la leucopénie suivie immédiatement de leucocytose et d'hyperproduction

de globules rouges ; augmentation de fibrinogène, de globulins, de la thrombokinasé et du suc du sang ; augmentation des ferments protéolitiques et des anticorps, enfin action sur la vagotonie.

Nous voyons que de toutes ces hypothèses, aucune action n'a été vérifiée, soit cliniquement, soit biologiquement.

Certains auteurs ont comparé l'action physiologique et pharmacodynamique des peptones (peptones pepsiques et pancréatiques) et des protéides, il a été démontré que les peptones augmentent l'excitabilité du muscle lisse comme le montre l'abaissement considérable de la rhéobase et de la chronaxie (Bimal-Chandra-Bose).

Cette action va de pair avec un gonflement de l'organe ce qui permet de les ranger parmi les poisons gliocinétiques de Lopicque.

En serait-il de même pour les lacto-protéides ? celles-ci renforceraient-elles l'action de certains poisons para-sympathomimétiques ou sympathomimétiques de l'organisme et en particulier de certains poisons musculaires ? On a émis l'hypothèse de libération d'histamine.

Des recherches chimiques et physiologiques ont permis de démontrer que l'action pharmacodynamique des peptones n'est pas attribuable à la présence d'histamine.

Déductions.

D'après les résultats obtenus il nous semble que la galactothérapie qui est une médication biophylactique doit trouver son indication uniquement dans les dermatoses de sensibilisation.

Malgré l'empirisme de sa méthode et la complexité de son action, il semble paradoxal qu'elle puisse donner des résultats dans les dermo-épidermites microbiennes et les pyodermites comme l'a prétendu Savulesco de Bucarest.

D'autre part, son action dans le lichen-plan et le psoriasis nous paraît inexplicable, néanmoins nous devons enregistrer les résultats obtenus.

Savulesco procède à un grand nombre d'injections intra-dermiques avec son hémogalacte réalisant ainsi ce qu'il appelle le compact intra-dermique. L'hémogalacte renferme des proportions variables de lait et de sang, en général, il mélange 5 cmc. de lait et 2 cmc. de sang. Il attire l'attention sur le fait que le facteur déterminant dans cette thérapeutique est la dose et le nombre d'injections ; il faut irriter un nombre suffisant de cellules cutanées pour provoquer

la dermobiophylaxie et la désensibilisation. Les compacts sont effectués tous les deux ou trois jours.

Notre galactothérapie offre l'avantage d'être beaucoup plus facile comme réalisation.

Certains auteurs ont prétendu que les résultats étaient inconstants et passagers.

Chez les malades où nous avons institué la galactothérapie d'emblée (Obs. IX, X, XI, XIV, XV, XVI, XVII, XXVII, XXVIII, XXX, les résultats furent favorables et le traitement n'excéda pas 17 injections (Obs. XXVIII).

Dans de nombreux cas nous avons institué la galactothérapie à la suite d'autres méthodes de désensibilisation qui avaient échoué (Obs. XII, XVIII, XXII, XXIII, XXIV, XXV, XXIX, XXXI, les résultats furent aussi très appréciables et durables. Nous n'avons pas eu jusqu'ici à constater de rechute chez nos sujets traités. Certains se montrèrent plus ou moins rebelles (Obs. XI, d'autres plus sensibles (Obs. VI, XII, XXIV, XXVI, XXVII, XXX, XXXIII.

Enfin, l'observation XIII nous montre que dès que l'on arrête les injections il se produit une recrudescence des poussées urticariennes, dès que l'on reprend les injections l'éruption disparaît. Ce qui nous montre une action évidente de la galactothérapie.

Les malades accusent souvent une amélioration très notable dès les premières injections, puis, dans quelques cas, (Obs. IX, XI, XIII, XVI, XIX, XXIII, XXVIII, cette amélioration ne progresse pas, elle se stabilise. Il semble que l'organisme soit devenu

incapable de provoquer un nouveau choc, se soit accoutumé à la médication. M. Sézary conseille alors de changer de méthode, de conjuguer les traitements. Nous n'avons jamais pratiqué l'allassothérapie et sommes toujours resté fidèle dans la galactothérapie qui, avec de la persévérance, s'est toujours montrée efficace.

D'autre part, nous n'avons pas constaté que la médication se montrait plus ou moins active au fur et à mesure que l'on s'éloignait du début de l'affection et des poussées aiguës.

Nous ne devons pas conclure pour cela systématiquement au traitement de toutes les dermatoses de sensibilisation par la galactothérapie. Le devoir du médecin est de rechercher avant tout la cause des troubles apportés dans l'organisme. Et le terrain joue un rôle considérable sur la genèse de ces accidents. Ce n'est que par un interrogatoire serré, un examen clinique minutieux du malade portant sur l'hérédité, l'hypersensibilité, les tests endocriniens et cutanés, le métabolisme basal et la mesure du P. H. que nous obtiendrons peut-être la cause des troubles provoquant telle ou telle réaction cutanée. Il est de toute évidence que c'est uniquement le traitement de cette cause qu'il convient d'instituer.

Lorsque nous aurons épuisé tous nos moyens d'investigation et que nos méthodes thérapeutiques, tant internes qu'externes auront échoué, il faudra alors songer aux bienfaits apportés par la galactothérapie.

Conclusion.

La galactothérapie dans les dermatoses dites d'intolérance donne des résultats très appréciables :

1° Elle fait disparaître les phénomènes cutanés tant objectifs que subjectifs dans un délai souvent très court ;

2° Cette action est indépendante de toute médication adjuvante, celle-ci ayant été le plus souvent insignifiante dans la presque totalité de nos observations ;

3° La galactothérapie réussit souvent là où les autres méthodes de désensibilisation sont mises en échec ;

4° Il est indispensable d'insister sur les résultats favorables obtenus par M. Tzanck dans des dermatoses qui ne semblent pas être apparentées à des phénomènes de choc ;

5° Enfin, la galactothérapie telle que nous l'avons pratiquée a toujours été d'un emploi facile et n'a jamais donné lieu à une complication grave.

Vu : le Président de la 3^e thèse,
GOUGEROT.

Vu : le Doyen,
TIFFENEAU.

Vu et permis d'imprimer :
le Recteur de l'Académie de Paris,
G. ROUSSY.

BIBLIOGRAPHIE

- Amato (d', L.)*. — La reazione emoclarica comme reazione biologica (Minerva Médical, 1937).
- Barbeillon (G.)*. — Communications protéinothérapie lactique (Bull. et Mém. de la Soc. de Médecine de Paris, n° 6, séance du 23 mars 1935).
- Barklan (O.) et Nelson (R. J.)*. — L'agent actif dans les injections de lait (Journal of the american Medical association, n° 3, 19 janvier 1924).
- Barski*. — Contribution à l'étude du traitement des affections articulaires subaiguës à forme prolongée par les injections de lait (Polska Gazeta Lekarska, t. V, nos 8-9 des 21 et 28 février 1926).
- Bartels*. — Traitement de la conjonctivite gonococcique par le lait (Clinique ophtalmologique, avril 1923).
- Bauer*. — Protéinothérapie. Thèse Paris, 1927.
- Bauer (J.) et Engel (S.)*. — Meber die chemische und biologische differengierung der drei erweiterkorper in der kuch mid francesmilch.
- Beau (M.)*. — Les matières albuminoïdes du lait.
- Bernstein (C. J. K.) et Jinsberg (J.-E.)*. — Densitization to milk as result of its us nonspecific foreing proteintherapy (J. A. M. A., 108, 193, 194, 16 janvier 1937).
- Bimal-Chandra-Bose*. — Contribution à l'étude pharmacodynamique des peptons. Thèse Facul. Sciences. Paris, 1937.
- Blechnann (G.)*. — Injections de lait chez les nourrissons (Journal de Médecine de Paris, 12 juillet 1926).

Bonnet (L. M.). — Les injections de lait dans le traitement de l'épididymite blennorragique (Journal de Médecine de Lyon, 20 mai 1923).

— Les injections de lait contre les bubons (Soc. de Médecine de Lyon, 10 mai 1922).

Bonnet (L. M.) et Reboul. — Injections sous-cutanées de lait dans le traitement des bubons (Lyon Médical, 94, p. 819).

— Le traitement de lait dans le traitement de l'épididymite blennorragique (Journal de Méd. de Lyon).

— Le choc protéino-classique produit par les injections de lait dans le traitement du chancre mou (Archives de Médecine et de Pharmacie militaires, octobre, novembre, décembre 1922).

Bouchut Ravaut (L.) et Guichard (P. A.). — Les injections de lait et l'abcès de fixation dans le traitement de certains rhumatismes aigus ou subaigus (Journal de Médecine de Lyon, 5 juillet 1934 et Journal des Praticiens, 18 août 1934).

Bouhet. — Les injections de lait dans l'épididymite blennorrhagique (Thèse Lyon, 1923).

Brabant (V. G.). — La protéinothérapie en dermatologie et les autres domaines de la pathologie (Bruxelles Médical, mai 1927).

— Traitement spécifique des maladies et la protéinothérapie (Revue des actualités thérapeutiques, novembre 1924).

Brock (H.) et Routsh (H.). — Biologie value of some milk free diets (2 t. sahr. F. Kinderh, 58, 612, 618, 37).

Cassan. — Protéinothérapie (Thèse Paris, 1919).

Cécil (R. L.). — Monspecific protein therapy (J. A. M. A., 105, 1846, 1854, 7 décembre 1935).

Chalier. — Traitement de l'érysipèle par les injections sous-cutanées de lait (Journal de médecine de Lyon, 5 décembre 1930).

- Champ (D.)*. — Protéinothérapie (Journal des praticiens, n° 29, 29 juillet 1929).
- Cheinisse*. — Les injections de lait en thérapeutique oculaire (La Presse Médicale, 24 février 1923).
- Clarck*. — The scientific base for mon specific protein therapy (Britisch medical journal, février 1923).
- Corona (France)*. — Les protéines non spécifiques dans la pratique médicale (Rivista Sanitaria Siciliana, décembre 1925).
- Dalbanca (E.)* — Eine geschilchtliche notiz uber intravenöse milchinjektion (deramt. wchens., 95, 1514, 1518, 15 octobre 1932).
- Historical note en experimente with intravenous injections of milk (Khn. Méd., nos 13, 16, 10, 771, 773, 1932).
- Darier (A.)*. — Injections de lait (Monde Médical, 1923, n° 622).
- Dimissas*. — Le traitement des processus inflammatoires par les injections de lait (Journal des Praticiens, 5 juillet 1924).
- Domec (E.)*. — Le lait en thérapeutique (La Clinique opht., 32, 375, 382, juillet 1928).
- Drahan*. — Protéinothérapie (Le Scalpel, 9 avril 1927).
- Duclaux (E.)*. — Le lait, études chimiques et microbiologiques.
- Duprat (M. H.)*. — Traitement des verrues, plaies juvéniles par les injections de lait (Journal de médecine de Bordeaux, 10 juillet 1930).
- Feuillastre*. — Protéinothérapie et Purpura Rhumatoïde (Thèse Paris, 1933).
- Fex (J.)*. — Traitement du psoriasis par le lait (Acta dermato venereologica, décembre 1922, vol. III, fasc. 394).
- Gandy (J.) et Quintard*. — Les injections de lait dans les affections gonococciques (Soc. chimique des hôpitaux de Bruxelles. Séance du 12 avril 1930).

Gelhorn (G.). — Les injections de lait dans les infections génito-urinaires (*Le Progrès Médical*, 3 juillet 1926).

— Milk injections for pelvic infections in women (*New Orleans med. and surg.*, J. L, XXVIII, 1926).

— Milk injections in gynecology and obstetrics (*Amer J. b. s. t. a gyn.*, VIII, 1924).

Gérard. — Désensibilisation par la protéinothérapie (*Bruxelles médical*, n° 18, 3 mars 1929, n° 50, 13 octobre 1929).

Gougerot. — L'eczéma (*Leçons faites à la Clinique de l'Hôpital Saint-Louis*. Maloine. édit.).

Gougerot et Peyre. — Protéinothérapie de la syphilis (*Monde médical*, 1^{er} février 1928).

Gougerot. — Eczéma et réaction de défense cutanée. Conclusions pratiques, pronostiques et thérapeutiques (*Archives dermato-syphiligraphiques de la clinique de Saint-Louis*).

Hogler (F.) et Seidel. — L'action des injections parentérales de lait prélevé aseptiquement, dans diverses maladies internes (*Wiener klinische Wochenschrift*, t, 36, n° 18, 3 mai 1923).

— Les injections de lait dans diverses maladies internes (*Wiener Klinische Wochenschrift*, 3 mai 1923 et *Presse médicale*, 22 septembre 1923).

Huber (O.). — Les injections de lait constituent-elles une réelle protéinothérapie (*Klin. Mon. F. ang. Bd. 72*, mars-avril 1924).

Jendralski. — Galactothérapie parentérale (*Zeitschr. F. ang. Heilk*, vol. XLVI, fasc. I, 2, 1921).

Jocqs. — Conjonctivite et injections de lait (*La clinique ophtalmologique*, 10 septembre 1923).

Joley et Starobinsky. — Protéinothérapie en dermatologie (*Annales dermatologie et syphilis*. Genève, avril 1925).

cat (C.). — L'avantage des injections de lactoprotéide dans

Tzanck. — Intolérance. Désensibilisation. Allergie. Maloine, édit.

Tzanck et *Cord* (M.). — Traitement du psoriasis par les injections de lait (Bull. Soc. dermatologie, 1933, p. 265).

Tzanck et *Pautrat*. — Traitement du lichen-plan par les injections de lait (Bull. Soc. dermatologie, 14 décembre 1933).

Villard. — Les injections de lait en thérapeutique oculaire (La vie médicale, 25 septembre 1931).

Volpiane (L.-G.). — La lactothérapie dans le traitement des complications de la blennorrhagie du chancre mou et des bubons vénériens (Vratchevnaia Gazeta, 1925, n° 1, anal par la Presse médicale, 19 septembre 1925).

Weill. — Les injections sous-cutanées de lait contre les vomissements des nourrissons (Soc. de Pédiatrie, 21 janvier 1919).

Widal. — Choc colloïdal (Presse médicale, 5 mars 1921).

Widerling. — Les injections sous-cutanées de lait dans la thérapeutique des septicémies. Deutsche medizin wochenschrift, 9 octobre 1925, anal, par la Presse médicale, 20 février 1926).

TABLE DES MATIÈRES

	Pages
CHAPITRE I. — Introduction.....	13
CHAPITRE II. — Historique.....	15
CHAPITRE III. — La galactothérapie parmi les méthodes de désensibilisation et de choc.....	20
CHAPITRE IV. — Technique.....	26
A. Substance employée.....	26
B. Préparation.....	27
C. Mode d'administration.....	28
D. Accidents.....	28
CHAPITRE V. — Observations.....	30
Psoriasis.....	30
Lichen-plan.....	33
Herpès.....	35
Urticaire.....	37
Prurigo.....	40
Eczéma.....	48
CHAPITRE VI. — Tableaux récapitulatifs.....	60
CHAPITRE VII. — Pathogénie.....	63
CHAPITRE VIII. — Dédutions.....	67
CHAPITRE IX. — Conclusions.....	70
CHAPITRE X. — Bibliographie.....	72

2716. — Impr. de la Fac. de Méd., Jouve et Cie, 15, rue Racine, Paris. — 1-1938